

mecanisme de contagi fou el consum de drogues molt ocasional (una o dues vegades), pràctiques poc higièniques, etc. De la resta, 5 homes dels 11 eren ADVP (45,4 %) i 1 era homosexual. De 7 dones, tan sols 4 eren ADVP (59 %). Hom ha de fer notar que solament hi ha 4 persones del total que acumulin més de 2 dels factors de risc considerat a l'estudi (ADVP, tatatge, homosexualitat, promiscuïtat, parella positiva, objectes compartits i transfusions de sang).

**Conclusions.** Hem trobat una població asimptomàtica d'esquizofrènics joves infectats per VIH i que no es pot incloure en cap dels típics grups de risc.

Donades aquestes dades creiem convenient determinar els anticossos anti-VIH en aquest tipus de població a fi de descartar la infecció atès l'elevat risc de transmissió de la malaltia en un mitjà psiquiàtric.

## Infecciones de transmisión sexual en seropositivos a VIH

S. García, A. de la Loma, P. Ramos y M.A. Neila

Centro Sanitario Sandoval. Madrid.

Entre los factores determinantes de la evolución clínica de los pacientes seropositivos a VIH se han descrito las infecciones previas, coinfecciones o reinfecciones por diferentes microorganismos, esencialmente aquellos que inciden en la inmunidad celular del individuo. En el C.S. Sandoval, dispensario de atención primaria, ubicado en Madrid y especializado en ETS, se viene realizando diagnóstico de infección por VIH y seguimiento clínico de los seropositivos, desde octubre de 1986. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se diagnostican por pruebas serológicas (VRDL, MHA-TP, ELISA) y de identificación antigénica o aislamiento del germen. Los casos seropositivos a VIH se confirman por IFI y Westernblot (CNMVIS).

De los 285 pacientes infectados por VIH y atendidos hasta noviembre de 1987, 233 son varones y 52 mujeres, en su mayoría de 20 a 30 años de edad (72 %). Entre los varones destacan en los últimos 5 años las ITS producidas por *P. pubis* (31 %), *T. pallidum* (29 %) y *N. gonorrhoeae* (28 %), seguidas de infecciones por *C. trachomatis*, condilomas, herpes genital y trichomoniasis. En las mujeres, han predominado las candidiasis y trichomoniasis (38 % en cada caso), seguidas de infecciones por *P. pubis*, *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *T. pallidum* y condilomas. Por otro lado, el 65 % de los casos bien documentados muestran serología de hepatitis B pasada, y el 10 % presenta HBs Ag.

La elevada frecuencia de ITS pasadas o asociadas a la infección por VIH es sumamente llamativa, y pone una vez más de manifiesto la urgencia de un diagnóstico precoz y un tratamiento etiológico correcto de las posibles coinfecciones que pueden interferir negativamente en la evolución clínica de los seropositivos a VIH, especialmente en colectivos marginales jóvenes con alto riesgo para SIDA.

## Agressió i immunitat

R. Bayés\*, F.X. Borràs\*, R.M. Roldan\*, J.M. Casas\*\* i C.M. Cuchillo\*\*

\* Laboratori de Conducta (Àrea Bàsica). \*\* Departament de Bioquímica. UAB. Barcelona.

La influència dels factors psicològics en la resposta a la malaltia és quelcom viscut diàriament en la pràctica clínica. La possibilitat d'establir relacions objectives entre l'estat emocional i aspectes quantitatius de la resposta immunitària esdevé realitat en la línia de recerca coneguda com psiconeuroimmunologia.

En el present treball, aprofitant l'extracció voluntària de sang dels universitaris, hem tractat d'esbrinar si, en subjectes sans, es donen diferències d'activitat limfocitària en funció de les experiències agressives sofertes.

Subjectes: divuit estudiants mascles d'edats compreses entre 19 i 23 anys.

**Material i mètodes.** Avaluació de l'agressió. Qüestionari d'ansietat STAI, inventari d'autopercepció de símptomes fisiològics característics d'un estat d'ansietat (ISF) qüestionari d'autoavaluació de circumstàncies vitals agressives (QEVs). Avaluació de la immunitat mediada per cèl·lules. S'han cultivat els limfòcits enfront mitògens (PHA i PWM) i, de forma paral·lela, en sèrum autòleg i fetal; la seva

activitat ha estat mesurada mitjançant el grau d'incorporació de timidina tritiada.

**Resultats.** S'obtenen correlacions negatives significatives ( $p < 0,05$ ) entre ítems de la puntuació total de QEVs i mesures de la resposta dels limfòcits a l'estimulació.

**Conclusions.** Els resultats obtinguts semblen assenyalar que la immunitat mediada per cèl·lules és alterada per l'agressió crònica, però no per l'agressió aguda. D'altra banda, suggereix que, en la mesura que l'agressió és capaç de pertorbar el sistema immunitari, caldria considerar seriosament la hipòtesi que l'assenyala com un dels possibles cofactors en el pas de la seropositivitat asimptomàtica a una SIDA manifesta en les persones infectades pel VIH.

## Aproximació a la infecció del virus VIH a Lleida

T. Puig Ganua, M. Falguera Sagrest, F. Ruiz Montes i M. Rubio Caballero

Servei de Medicina Interna. Hospital Arnau de Vilanova. Lleida.

A través de tots els laboratoris que determinen Ac-VIH a la ciutat de Lleida, s'han reunit tots els portadors, procedents bàsicament de la pròpia ciutat i amb un nombre menor de les comarques circumdants.

D'aquesta mostra se n'estudia un subgrup, atès de forma homogènia al Servei de Medicina Interna de l'Hospital de Lleida Arnau de Vilanova. La gran majoria són heroïnòmans. Compleixen criteris de SIDA 8, els quals han mort. La resta de pacients es presenta segons els seus estadis, descrivint les seves característiques clíniques, analítiques i la seva patologia associada.

Dels pacients no atesos per nosaltes se'n disposa d'una informació incompleta.

Malgrat la seva parcialitat, s'ha cregut important aquesta primera aproximació a l'estat del virus VIH a la nostra zona. Per no disposar de dades fins ara i, sobre tot, per plantejar nous estudis en el futur.

## Encefalitis subaguda por VIH. Presentación de 8 casos

K. Aguirrebengoa, J. Bárcena, V. Riaño, M. Pérez, J.J. Zarranz y C. Aguirre

Medicina Interna y Neurología. Hospital de Cruces. Bilbao.

La encefalitis subaguda es la causa más frecuente de afectación de SNC en la infección VIH. Hemos recogido 26 casos de SIDA en nuestros servicios en un período de 3 años. En 8 pacientes observamos encefalitis subaguda, siendo en 3 casos la única manifestación de infección VIH. Si exceptuamos a estos 3 enfermos, no existieron diferencias a nivel de infecciones oportunistas con el resto de pacientes. Los 8 pacientes eran ADVP con una media de edad de 24 años y una proporción hombre/mujer de 3/1. Todos tenían seropositividad frente a VIH en suero y LCR, y todos tenían inversión del cociente T4/T8. En la presentación del cuadro neurológico observamos alteración del estado de conciencia en 7 casos, con bradipsiquia en 4 y desorientación en 3. A nivel motor apareció ataxia en 4 y debilidad en miembros inferiores en 2 casos. Dos pacientes debutaron con crisis convulsivas y otros 2 las presentaron durante su evolución. Las alteraciones del comportamiento, representadas por apatía y depresión, se observaron en 5 enfermos y mutismo en 3. Todos evolucionaron de forma progresiva con tetraparesia, incontinencia de esfínteres y letargia hacia el fallecimiento, en un período de 2,5-6,5 meses desde el comienzo de los síntomas. A nivel de LCR se objetivó proteinorrea sin pleocitosis en 4 casos. En el EEG existió sufrimiento cerebral difuso en todos los pacientes. La TAC craneal evidenció atrofia cortical en 7 pacientes y fue normal en uno. Se realizó RNM en 4 mostrando extensas lesiones de la sustancia blanca en 3 pacientes, incluso en el caso del TAC normal, y atrofia cortical en el cuarto. La necropsia se practicó en 2 casos mostrando reacción glial y macrofágica en la sustancia blanca con escasos focos de necrosis. Mediante los estudios realizados no se demostraron otras causas de afectación neurológica siendo el cuadro clínico compatible con encefalitis subaguda por VIH, la cual estuvo presente en el 26,9 % de nuestros casos, resultando la única manifestación de infección VIH en 3 pacientes.